Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 52. Wien, den 28. December. 1848.

1.

Original-Mittheilung.

Zur Pest- und Quarantaine-Frage.

Von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzt am Wiener allgemeinen Krankenhause.

(Schluss.)

Motivirter Antrag über die Art und Weise, in welcher die bisher besprochene Reform des Quarantainewesens zweckmässig und möglichst rasch einzuleiten wäre.

1. Es ist für das gesammte Quarantainewesen des Kaiserstaates ein eigener Referent zu bestellen, welcher vorläufig bei dem k. k. Kriegsministerium seinen Sitz, seine maassgebende Dienstleistung aber bei allen Ministerien zu führen hat, bei denen Quarantainegegenstände zur Verhandlung kommen. Dieser Quarantaine-Referent ist aus dem ärztlichen Stande zu wählen.

2. Der Quarantaine-Referent hat eine Commission zu Rathe zu ziehen, welche nächst dem Quarantaine-Referenten als Vorsitzer aus sechs Mitgliedern (oder deren Stellvertretern) besteht, nämlich: dem jedesmaligen Professor der Staatsarzneikunde an der Wiener Universität, einem von der Wiener medicinischen Facultät gewählten Arzte, einem Mitgliede des Gränzdepartements aus dem k. k. Kriegsministerium, aus dem k. k. Handelsministerium (Consulats-Departement), aus dem k. k. Ministerium des Äussern und endlich einem Abgeordneten des Wiener Handelsstandes. Principielle Gegenstände beräth der Quarantaine-Referent mit dieser Commission, und erstattet derselben auch periodisch über seinen gesammten Wirkungskreis Bericht; den laufenden Dienst führt er mit einem eigenen Kanzleipersonale. Über die Art der Zusammensetzung dieser Commission und des Kanzleipersonales, so wie über die Geschäftsordnung, wird ein besonders Einvernehmen Statt finden.

3. Neben der Bearbeitung der sämmtlichen einlaufenden Geschäftsstücke ist es eine wesentliche Aufgabe des Quarantaine-Referenten und der Commission, die angemessenen Reformen unverzüglich selbstständig zu beantragen, dann aber längstens binnen zwei Jahren einen systematischen Reorganisationsplan des ganzen Quarantainewesens vorzubereiten und der Gesetzgebung vorzulegen.

4. Die erwähnten Maassregeln sind durchgehends nur provisorisch für drei Jahre getroffen, binnen welchen durch die Gesetzgebung eine Reorganisation des Quarantainewesens bestätigt, und die Einreihung dieses Departements in eine Section des Staatsdienstes definitive Massregeln zur Folge haben wird.

5. Die Berufung des Quarantaine-Referenten und der Commission ist nicht zu verschieben.

Motivirung.

Zu 1. Ein eigener Referent für das gesammte Quarantainewesen ist desshalb unumgänglich nothwendig, weil dieser Gegenstand nur sehr wenigen Individuen gründlich bekannt ist, zugleich aber auch eine so vielseitige Kenntniss der Geographie, Ethnographie und Statistik der österreichischen Gränzländer, der Donauprovinzen, des Küstenlandes und des Orients überhaupt, dann

des eigenen und fremden Quarantainewesens neben allgemeiner sanitätspolizeilicher und nosologischer Ausbildung voraussetzt, dass dieselben weder bei einem noch so bewanderten Beamten des Gränzdepartements, noch bei einem so diensteifrigen Contumazbeamten, noch endlich bei dem tüchtigsten und gelehrtesten Arzte zu suchen sind, sofern eben nicht Jemand mit Kenntniss und Liebe des Gegenstandes eine Specialität daraus gemacht hat. Dieser Gegenstand ist übrigens in wissenschaftlicher gleichwie in administrativer Hinsicht so umfassend, dass eine Specialisirung desselben für Österreich insbesondere (als an Quarantainen am reichsten) vollkommen begründet erscheint, zumal wenn es sich auch um eine planmässige Reorganisation im Geiste der Zeit handelt. Sämmtliche Quarantainen (See- und Landquarantainen) sind in Ein Quarantaine-Referat zu vereinigen, weil nur hierdurch die gegenwärtig noch bei uns mangelnde Übereinstimmung der Gesetzgebung und Verwaltung zu erzielen sein wird. Endlich ist diese Vereinigung in Ein wenigstens principiell einiges Referat, um der Menge von Schreibereien, des Verlustes langer Zeit und der Vermeidung grosser Missgriffe willen, unerlässlich. Die Acten des bisherigen Verfahrens im Quarantainewesen wimmeln von Belegen der leidigen Weitläufigkeit und Inconsequenz, welche nur unseren internationalen Verkehr und unsere Industrie verkürzt, allen mit uns darin concurrirenden Nationen im Orient aber ungemein genützt hat. Da die gesammte bisherige Quarantaine-Gesetzgebung und Verwaltung auf ärztliche Gutachten begründet worden ist, da alle Änderungen und Reformvorschläge an die ärztliche Autorität als wichtigste Instanz im Quarantainewesen gewiesen werden, da endlich die principiellen Fragen der Reorganisation aber wieder wesentlich auf ärztlichen Gutachten fussen müssen, so eignet sich zu einem solchen Quarantaine-Referenten nur ein tüchtiger Arzt, ausgestattet mit den Eingangs bezeichneten Eigenschaften der Bildung und des Urtheils, zugleich aber auch mit jenem Gradsinne und jener Rechtlichkeit, welche ihre Dienste, unbekümmert um die Personen, der Sache, und nur dieser allein zu widmen gewohnt sind.

Zu 2. Die verschiedenartigen Anforderungen an die Centralleitung der Quarantainen erfordern eine Vertretung der sämmtlichen darin berührten Interessen; eine solche Vertretung kann nur in einer Commission durch Fachmänner, wie die Ärzte und die Handelsleute, erzielt werden; gehen die Ministerien bei der Wahl ihrer Mitglieder jener Commission von dem Principe aus, nur Sachkundige zu wählen, so wird dieselbe auch desto competenter. Die Beigabe der Ministerial-Abgeordneten beruht übrigens auch auf der Absicht einer rascheren Geschäftsführung und einer sofort zu gemeinsamer Kenntniss aller Commissionsmitglieder gelangenden Erledigung der Thatsachen, Berichte und Beschlüsse im Quarantainewesen. Eine gute Geschäftsordnung setzt das Verhältniss des Quarantaine-Referenten zu der Commission und die Thätigkeit derselben überhaupt genau fest, so wie in derselben die Fälle bezeichnet sein werden, in denen andere Commissionen, Corporationen und Behörden zu befragen sind, was namentlich in Beziehung auf die medicinische Facultät gilt, deren natürlicher Abgeordneter der Professor der Staatsarzneikunde als Fachrepräsentant ist, und welche neben demselben noch einen Arzt aus ihrer Mitte, etwa einen erfahrenen Quarantaine-, Epidemie- oder Thierarzt, oder überhaupt einen tüchtigen Specialisten des Faches für die Commission wählt *).

Zu 3. Die Bearbeitung der einlaufenden Geschäftsstücke liegt dem Quarantaine-Referenten bei allen Ministerien ob, zu welchem Zwecke derselbe regelmässig die Ministerialbureaus theils persönlich besucht, theils von denselben die Geschäftsstücke in das stetige Bureau für Quarantainen (vorläufig im k. k. Kriegsministerium) zugesendet erhalten wird. Die Erledigung der einlaufenden Stücke und die Einführung von Verbesserungen wird den ununterbrochenen Gang nehmen, während die gesammte Commission sich mit dem Reorganisationsplane gleich ununterbrochen beschäftigen soll. Dieser Plan wäre vor seiner definitiven Vorlegung an die Behörden den medicinischen Facultäten des Landes zur Besprechung zu übersenden.

Zu 4. Um der Staatsverwaltung in keiner Beziehung die Hände zu binden, gründlichen Erörterungen die ganz unabhängigen Schlussfolgerungen zu gewährleisten, und endlich dem Staate die möglichst geringsten Auslagen zu verursachen, sollen die in 1., 2. und 3. bezeichneten Maassregeln

*) Kommt die Absendung von Reisenden zur Erforschung der Quarantainen, wie bereits beantragt, zu Stande, so wird natürlich diesen Sitz und Stimme in der Commission auch gebühren.

auf nur drei Jahre provisorisch gelten; in diesem Zeitraum dürften die gedachten Arbeiten nicht nur beendet, sondern auch von den Behörden geprüft und zum Gesetze erhoben worden sein. Jede heute schon systematisch eingeführte formelle Einrichtung des Centraldienstes für das Quarantainewesen kann nur zu Missgriffen, wenn nicht Missbräuchen führen, namentlich in Zahl und Wahl fixer Beamter. Bekanntlich gibt selten ein schon aufgestellter Beamter seinen Posten gerne auf, und bekanntlich organisirt jeder Oberbeamte den neuen Dienst so, dass er in demselben wenigstens sich selbst in Rang und Gebühren aufrecht erhält. Diese auch in dem constitutionellen Staate vielfach bestätigte Erfahrung bestimmt mich zu dem angelegentlichen Wunsche, dass zu der mehr erwähnten Commission, insbesondere aber zu dem Quarantaine-Referenten, lauter Männer gewählt werden mögen, die in der neuen Organisation dieses hochwichtigen Dienstzweiges für sich selbst gar nichts suchen. In Wien kann es durchaus nicht schwer fallen, solche Männer zu finden, sobald man dieselben wirklich finden will.

Zu 5. In allen meinen früheren Aufsätzen habe ich den ungeheuren Nachtheil, welchen unsere Quarantainen dem Verkehr, der Industrie, ja unseren politischen Beziehungen zufügen, sattsam nachgewiesen; vor Allem rufen der Handelsstand und die Bewohner der Gränzlinien dringend um Abhülfe. Diesen Anforderungen zu genügen ist daher eine der ersten Obliegenheiten der Regierung: will dieselbe sicheren Schrittes in derselben vorgehen, so kann sie nur von den zweckmässigen Rathschlägen einer Commission geleitet und von der energischen Thätigkeit eines tüchtigen Quarantaine-Referenten unterstützt werden. Darum ist die unverzügliche Aufstellung desselben dringend nothwendig und um so weniger unter irgend einem Vorwand zu verschieben, weil sonst über vielen weitläufigen Schreibereien theils die kostbare Geschäftszeit verstreicht, theils aber die unumgänglich nothwendigen Vorarbeiten für die Reorganisation weiter hinaus verzögert werden.

Diesen Antrag glaubte ich noch als den Schluss meiner Aufsätze über unser Quarantainewesen in diesen Blättern noch niederlegen zu müssen; sollte es mir gelingen, das Gesammtministerium (— denn in fast allen Ministerien zersplitterten sich bisher die Quarantaine-Angelegenheiten —) zu der Betretung der Bahn entschiedener Reform zu bestimmen, so habe ich meinen Zweck vollkommen erreicht. Ich bin überzeugt, dass, einmal die Bahn zeitgemässer Reform betreten, gar bald auch die von mir vorläufig angenommene griechische, serbische, walachische und moldauische Linie für Quarantainen weiter hinausgeschoben werden wird; Forschung und Erfahrung mit fortschreitender Civilisation im Orient wird aber gestatten, die Quarantainelinie an die Meeresufer zu verlegen, und endlich — sollte sich Egypten wirklich als die einzige Geburtsstätte der Pest erweisen — werden wir Egypten allein von uns absperren; Egypten wird dann die Lasten der Quarantaine ganz allein zu tragen haben, welche wir jetzt so zahlreichen Ländern des Ostens und Südens hart genug auferlegt sahen. Vor der Hand aber bleibt es gewiss eine der grössten Segnungen, welche die Regierung den kroatisch-ungarisch-slavonisch-siebenbürgischen Gränzmarken gewähren kann, wenn die Quarantainen aufgehoben und tiefer nach Osten verlegt werden.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Über den Mechanismus der Bildung des Lungenemphysems. Von E. Strohl. — Diese Lehre fusst ganz auf den physiologischen Grundsätzen der Respiration. Der Verf. erachtete es daher für nöthig, diese Principien vorauszuschicken. Da man aber dieselben mit Recht bei jedem einigermaassen gebildeten Arzte voraussetzen muss, glaubt Ref. nur die auf gegenwärtigen Artikel insbesondere Bezug habenden anführen zu dürfen. — Bei der während des Einathmens vor sich gehenden Ausdehnung der Lungen sind es nicht nur die Lungenbläschen, welche sich erweitern, sondern auch die unmittelbar in sie mündenden, kleinsten Ästchen der Bronchien, welche keine Knorpel-

scheibchen mehr enthalten, ganz weiche und ausdehnbare Wandungen haben, und sich daher unter denselben physicalischen Bedingungen, wie die Bläschen befinden. — Die Ausathmung wird mittelst eines Apparates vollführt, der jenem der Inspiration durchaus nicht an Kraft nachsteht, ja zuweilen, z. B. beim Schreien, Husten, Niesen, kräftiger wirkt, als bei beschwerlicher Inspiration die betreffenden Muskeln. Die Elasticität und Muskelcontractilität der Lunge ist auch nicht ohne Einfluss auf die Expiration; durch sie könnte die Lunge noch in ihrem Volumen verkleinert werden, wenn auch der Brustkorb vermöge seiner Widerstandskraft, welche er dem äusseren Luftdrucke entgegensetzt, sich nicht mehr weiter zu verengern im Stande wäre. Der Verf. glaubt hieraus schliessen zu dürfen, dass in Fällen, wo die Lunge durch pleuritische Exsudate oder ähnliche krankhafte Producte bis zu dem Grade comprimirt ist, wie bei der Expiration im gesunden Zustande, dennoch ein Zusammensinken und Ausdehnen der Lunge, somit das Athmen möglich sei. — Den Umstand, dass die Lunge bei Eröffnung des Thorax nie so weit zusammensinkt, dass alle Luft vollkommen aus derselben entweicht, sondern dass sie immer, selbst bei stärkerem Drucke, lufthaltig bleibt, erklärt der Verf. daraus, dass die feinsten, mit den Bläschen unmittelbar in Verbindung stehenden Bronchialverzweigungen ein kleineres Lumen haben, als die Lungenbläschen selbst, dass daher beim Zusammensinken der Lunge diese Luftröhrenästchen sich viel früher schliessen, als die Zellen, d. i. zu einer Zeit ungangbar werden, wo die Bläschen noch Luft enthalten, was besonders dann der Fall ist, wenn in den Bronchialästchen Schleim enthalten ist. Diess ist der Grund, wesswegen man eine Lunge, ohne sie zu zerreissen, nie ganz luftleer machen kann, und wesswegen pleuritische Exsudate auch nie im Stande sind, die Lunge bloss durch Druck ihres Luftgehaltes zu berauben. — Der Verf. stellt drei Arten von Emphysem auf: 1. das eigentliche Lungenemphysem, das entweder in einer Erweiterung der Lungenbläschen oder in einer Erweiterung der feinsten, knorpellosen Bronchialzweige besteht. Dieses letztere ist wieder ein regelmässiges, wenn das ganze Luftrohr gleichmässig ausgedehnt ist, oder unregelmässig, wenn die Erweiterung nur einzelne Stellen betrifft, sackförmige Ausbuchtungen macht, oder sie ist endlich rosenkranzartig; 2. das extravesiculäre, interstitielle, interlobuläre, subpleuritische Emphysem als eine Austretung von Gas aus den zerrissenen Lungenzellen und Canälchen in die betreffenden Räume; 3. das aus Atrophie der Lunge hervorgehende Emphysem der Greise. — Nach dem Verf. besteht oft im Leben ein durch physicalische Kennzeichen erkennbares Emphysem, während es in der Leiche nicht mehr aufzufinden ist, indem die Momente, welche eine übermässige Ansammlung von Luft in den Lungenwegen oder das Austreten der Luft aus diesen Räumen in krankhaft gebildete bedingt haben, und mit ihnen das Emphysem selbst schwinden kann, so dass man davon in der Leiche nichts vorfindet, während doch im Leben Emphysem vorhanden war. — Nun geht der Verf. zur Erklärung der Entstehung der einzelnen, oben angeführten Arten des Emphysems über, und beginnt mit dem durch krankhafte Veränderungen im Lungengewebe selbst hervorgebrachten. Diese krankhaften Veränderungen sind nun entweder Erweichung, oder aber ist das Gewebe ungangbar, unausdehnbar geworden. Erweichung des Gewebes wird herbeigeführt entweder durch Entzündung, besonders durch Entzündung der feinern Bronchialäste, und durch jene Arten von Entzündung, welche langsam, unmerkbar verlaufen, und wo mehr weniger passive Blutüberfüllung längere Zeit vorhanden ist, oder aber durch Ödem der Lunge, eine Krankheit, welche das Gewebe gleichsam durch Maceration erweichen macht. Ist das Parenchym einzelner Theile der Lunge erweicht, widerstandsunfähiger geworden, so lässt sich leicht einsehen, wie die Bläschen solcher Stellen durch die während der Inspiration immer mit einiger Gewalt einströmende Luft über das Normale ausgedehnt und so Emphysem erzeugt werden könne. Sind aber einzelne Theile der Lunge unwegsam geworden durch Hepatisation, Blutstase, Hyperämie, hämoptoischen Infarct, tuberculöse Infiltration, Lungenödem, Concretionen, Geschwülste verschiedener Natur, Hydatiden u. s. w., so wird sich Emphysem desswegen bilden müssen, weil die Lunge jeder Bewegung des Thorax folgen, sich demnach, wie er, ausdehnen und zusammenziehen muss, eine der Norm gleichkommende Ausdehnung der stellenweise der Luft unzugänglich gewordenen Lunge aber nur dadurch möglich wird, dass die gesunden Theile der Lunge sich in eben dem Verhältnisse erweitern, als krankhafte Stellen die regelmässige Ausdehnung derselben hindern. (Der Verf. scheint auf das Zwerchfell ganz vergessen zu haben, oder selbes als eine unbewegliche, unnachgiebige Scheidewand zwischen Brust- und Bauchhöhle zu betrachten. Ref.) Diese Art Emphysem soll sehr häufig sein, sich aber kaum durch sehr auffallende Zeichen im Lebenden äussern. Man soll es sogleich erkennen an dem puerilen Athmungsgeräusche der nicht krankhaften Stellen. Dieses puerile Athmungsgeräusch soll eine Folge grösserer Ausdehnung der Luftwege in den gesunden Theilen stellenweise kranker, undurchgängiger Lungen, die Folge des in den gesunden Theilen der Lunge zum Ersatze gleichsam mit grösserer Lebhaftigkeit vor sich gehenden Athmens sein, und dadurch hervorgebracht werden, dass die Lungenbläschen wegen ihrer grösseren Zartheit und Ausdehnbarkeit sich mehr als die in sie einmündenden Bronchialästchen erweitern, Bedingungen, die zur Erzeugung eines kräftigeren Geräusches förderlich sind. Dieses Emphysem würde nach dem Verf. noch viel häufiger sein, wenn nicht die dasselbe bedingenden krankhaften Affectionen gewöhnlich nur kleine Theile der Lungen einnähmen, somit die auszufüllenden Lücken sehr unbedeutend wären, und wenn diese Affectionen nicht schon mit einer Vermeh-

rung des Volums der Lungen verbunden wären. Man findet dieses Emphysem aber nicht in der Leiche (!), denn die durch den im Brustkorbe entstandenen leeren Raum ausgedehnten Lungenbläschen fallen gleich zusammen, sobald diese Leere im Brustraume verschwindet, was bei der Eröffnung des Brustkorbes der Fall ist. Das Emphysem bleibt nur dann noch nach dem Tode in der Leiche sichtbar, wenn in den Bronchien Hindernisse für den Luftaustritt gegeben sind, wenn diese Canälchen durch Verdickung ihres Schleimhautüberzuges, durch Schleim oder durch beide Ursachen zugleich unwegsam geworden sind; Umstände, welche gewöhnlich mit den, das Emphysem hervorrufenden krankhaften Affectionen gepaart vorkommen. Ganz anders verhält es sich mit dem extravesiculären, interstitiellen Emphyseme. Hier tritt die Luft aus den Bronchien heraus in das dieselben umgebende Zellgewebe. Der Austritt aus den Bronchien wird durch die Ausdehnung derselben während der Inspiration begünstigt, zurück in die Bronchien kann aber die Luft nicht, weil, sobald die Lunge während der Exspiration zusammensinkt, die feinen Luftröhrenästchen viel früher zusammengedrückt, unwegsam werden, als die Luft aus den neugebildeten Räumen entweichen kann. Ja die Ausdehnung des interstitiellen Zellgewebes hindert schon den Luftaustritt an sich selbst, indem dadurch die darin verlaufenden feinen Luftröhrenästchen zusammengedrückt werden. Desswegen findet man das extravesiculäre Emphysem immer im Cadaver vor. — Manche behaupten, emphysematöse Lungenzellen seien immer in ihren Häuten hypertrophisirt; der Verf. ist anderer Meinung, und sagt, dass, wenn die das Emphysem erzeugenden Krankheiten plötzlich auftreten, schnell verlaufen, sich rasch verbreiten, wenn mit ihnen tiefe und häufige Inspirationen Statt finden, wenn also das Emphysem sich sehr rasch erzeugen muss: dann sind die ausgedehnten Lungenzellen verdünnt; sie hatten keine Zeit, zu hypertrophisiren, was geschieht, wenn die das Emphysem hervorrufenden Krankheiten langsam verlaufen. — Der Verf. geht nun zu den einzelnen, Emphysem veranlassenden Krankheiten über, und führt als solche zuerst die Hepatisation auf; er weist hin auf mehrere Autoren, welche, übereinstimmend mit seiner Theorie, in der Umgebung hepatisirter Stellen und in der Nähe der kleinen Entzündungsheerde bei lobulärer Pneumonie emphysematös ausgedehnte Lungenbläschen gesehen haben. Die Entstehung dieses Emphysems ist nach Obigem nicht schwer einzusehen. Aber auch beim neugebornen Kinde kommt das Emphysem vor, und zwar besonders in jenen Fällen, wo sich nicht alle Lungenzellen ausgedehnt haben, sondern theilweise im Fötalzustande luftleer geblieben sind. Die Ursache hiervon ist ganz dieselbe, wie jene des Emphysems bei Pneumonien. Es kann aber Emphysem bei Kindern auch dadurch entstehen, dass die feinsten Luftröhrenästchen vermöge ihrer grösseren Dichtigkeit und Widerstandskraft während der Entwicklung der Lunge nach der Geburt sich verhältnissmässig weniger ausdehnen, als die weit zarteren Lungenzellen, die demnach emphysematös werden können. Möglich wäre es auch, dass Lungenzellen schon durch einen Bildungsfehler grösser, umfangsreicher, als die Regel ist, werden können, wo sie dann im lufthaltigen Zustande nach der Geburt emphysematös erscheinen könnten. Es ist nicht unmöglich, dass eine solche regelwidrige Bildung der Lungenzellen erblich sei, und so die Erblichkeit des Lungenemphysems erklärt werden könne. Die Hyperämie, Blutstase, Lungenapoplexie erzeugen theils dadurch Emphysem, dass sie einen Theil der Lunge für die Luft ungangbar machen, wo sich dann andere Stellen derselben desto mehr ausdehnen müssen, theils dadurch, dass durch die mit diesen Krankheiten verbundene Massenvermehrung und Anschwellung des interstitiellen Zellgewebes die zwischengelegenen Luftbläschen und Luftröhrenästchen zusammengedrückt und letztere wegen ihrer geringereren Lichtung zuerst ungangbar gemacht werden, wodurch es geschieht, dass mit zunehmendem Blutandrange oder Blutaustritte in das interstitielle Zellgewebe das in den Luftröhrenästchen enthaltene Blut gegen die Lungenzellen gedrückt und diese ausgedehnt werden. Natürlich kann dieses nur geschehen, wenn die Krankheit schnell zu einem höheren Grade gelangt; denn sonst saugt sich die in den Lungenzellen und den feinsten Luftröhrenästchen enthaltene Luft zuvor auf, ehe sie so weit in die Lungenzellen gedrängt wird, dass diese emphysematös werden können. Auf dieselbe mechanische Weise kann auch tuberculöse Infiltration Emphysem erzeugen. Diese Krankheit kann aber auch entstehen, wenn tuberculöse Cavernen heilen, wo die umgebenden Lungenzellen die durch die Raumveränderung bedingte Volumsabnahme der Lunge durch übermässige Ausdehnung ersetzen müssen. Lungenödem kann Emphysem nur erzeugen, wenn es partiell und so weit gediehen ist, dass ein Theil der Lunge für die Luft undurchdringlich geworden ist. Die Entstehung des Emphysems bei Geschwülsten, Concretionen, Hydatiden erklärt sich nach dem Vorhergehenden von selbst. (*Gazette médicale de Paris.* **1848.** *Nr.* **33.**)

Stellwag.

Zur Ätiologie der Grippe. Von Prof. Jung. — Der Verf. hat mit Prof. Schönbein in Basel während der im vorigen Winter herrschenden Grippe vergleichende Beobachtungen über die Häufigkeit der Grippfälle und den Gehalt der Atmosphäre an Ozon angestellt und gefunden, dass, wenn sich eine bedeutendere Anzahl von Erkrankungen zeigte, auch der Ozongehalt der Atmosphäre immer ein bedeutender gewesen sei. Bekanntlich sind im Sommer Erkältungen und Catarrhe nach Gewittern, wo der Ozongehalt der Luft gesteigert ist, am häufigsten, so, dass man annehmen kann, das Ozon bedinge eine grössere Anlage zu catarrhalischen Krankheiten. Da das Ozon durch Schwefeldünste zerstört wird, wäre es interessant zu wissen, wie sich die Grippe in Orten mit Schwefelquellen, z. B. in Aachen, Baden etc.

zu jener in der Umgegend verhalte. (*Schweiz. Zeitsch. f. Med. Chir. u. Geburtshülfe.* **1848. 1. 2. Heft.**)

Stellwag.

Über die Wanderungen der Helminthen. Von Prof. Siebold. — Der Verf. meint, dass in vielen Fällen die Helminthen nicht an jenen Orten, wo sie im vollkommen entwickelten Zustande angetroffen werden, ursprünglich da gewesen, sondern vielmehr eingewandert, von aussen dahin gelangt seien. Die Eingeweidewürmer machen ihre Wanderungen nicht in dem Zustande völliger Ausbildung, sondern als Ei oder in ihren frühesten Jugendzuständen, wo sie bei der ungeheuren Kleinheit ihres Körpers leicht übersehen, oder, weil sie in der Jugend eine andere fremdartige Körpergestalt haben, wenn sie dem Generationswechsel wie die Insecten unterworfen sind, nicht erkannt werden. So machen verschiedene Trematoden unter der Gestalt von Cercarien Wanderungen. Höchst wahrscheinlich gelangen auch sämmtliche Helminthen, welche in dem Menschen schmarotzen, durch Einwanderung dahin. Mit Ausnahme der *Filaria medinensis* ist kein einziger Helminth des Menschen lebendig gebärend, alle legen Eier, aber man findet in keinem einzigen der Tausende von Eiern im Darmcanale Wurmkranker einen Embryo, auch findet man zwischen den erwachsenen und fortpflanzungsfähigen Individuen der menschlichen Helminthen durchaus keine von ihnen abstammende Brut, keine minder hoch entwickelten Subjecte. Die Helmintheneier entwickeln sich also ausserhalb des Körpers, und treten dann den Rückweg an, der bis jetzt noch unbekannt ist. Der Verf. führt nun mehrere neue Fälle von Helminthenwanderungen an. Er erinnert vorerst an die Monostomen und Distomen, die in der Gestalt von Cercarien in Insectenlarven activ einwandern, sich hier encystiren, und so höchst wahrscheinlich abwarten, bis ihre Wohnthiere von Wirbelthieren gefressen werden, und sich dann in dem Darmcanale der letzteren weiter entwickeln. Ausser den im Wasser lebenden Larven der Libelluliden, Ephemeriden, Perliden, Phryganiden wird besonders der *Gammarus pulex* von verschiedenen Helminthen zur Durchwanderung und zum vorübergehendem Aufenthalte benützt. Der Verf. fand in ihm drei verschiedene durchwandernde Helminthen, einen Echinorynchus, einen Trematoden und einen Cestoden, jedoch immer im jugendlichen, geschlechtslosen Zustande. Wahrscheinlich gelangen diese Eingeweidewürmer später durch passive Einwanderung in den Darmcanal von Fischen oder Wasservögeln. Ein anderes Thier, welches von gewissen Helminthen zur Durchwanderung benutzt wird, ist *Arion austiricorum*, dessen Muskelparenchym häufig von einer Menge ascarisartiger Nematoden bewohnt wird, die nach dem Tode dieser Wegschnecke sich durch die Haut einen Ausgang verschaffen. Sehr interessant ist auch das Vorkommen von Tänien in dem *Arion austiricorum*. Der Bandwurm sitzt in einer Cyste eingebettet in dem Lungenparenchyme der Schnecke, und besteht aus einem Kopfe, an dem ein kolbiger mit zwanzig gleich grossen Häkchen bewaffneter Rüssel und 4 Saugrüsseln sitzen, und aus einem ganz kurzen ungegliederten schmächtigen Körperanhang. Der Körper dieses Thieres enthält ausser den bekannten wasserhellen Gefässen nur noch eine Menge glasartiger Kalkkörperchen von rundlicher Gestalt. So lange die jungen Thiere in der Cyste eingeschlossen liegen, erscheint der Kopf ganz und gar in den ausdehnbaren Hinterleib zurückgezogen, wodurch der letztere einen kugelförmigen Körper von dem Durchmesser einer drittel Linie darstellt. Diese Kugel hat an dem Vordertheile eine Grube, und in dieser steckt der eingestülpte Kopf. Es scheint, dass die von Miescher in Seefischen beobachteten Tetrarynchen sich auf dieselbe Art verhalten, wie jene im *Arion austiricorum* enthaltenen jungen Tänien, und dass ihre Form von Zurückziehung des Kopfes in den Hinterkörper herrühre; es scheint ferner, als sei der Tetrarynchus eben wieder nur ein auf der Durchwanderung durch den Seefisch und in der Entwicklung begriffenes Thier, das einer günstigen Gelegenheit harrt, um an jenen Ort zu gelangen, wo es seine vollste Ausbildung erreichen und sich fortpflanzen kann. (*Schweiz. Zeitsch f. Med. Chir. u. Geburtshülfe.* **1848. 1. 2. Heft.**)

Stellwag.

Über die Erkenntniss des Krebses vor der Operation und am Lebenden überhaupt. Von Dr. Lebert. — Bei keiner Art von normalen oder pathologischen Zellen ist der Kern so entwickelt, wie im Krebse. Wenn auch mitunter minder ausgezeichnete Kernformen vorkommen, so ist doch in der Mehrzahl der Fälle der Kern verhältnissmässig gross, bald rund, bald oval, letztere Form vorherrschend, seine mittlere Grösse schwebt zwischen $^1/_{100}$—$^1/_{80}$ Millimeter. Seine Contouren sind scharf markirt, seine Rundung, sei es die kugliche oder die elliptische, ist glatt und regelmässig. In seinem Innern sieht man 1, 2, 3 oder mehrere Kernkörperchen von glatter, runder Form und einem eigenthümlichen, mattdurchsichtigen Ansehen von $^1/_{400}$ Millimeter mittlerer Grösse. Was die Zellenmembran der Krebskerne betrifft, so gehört diese offenbar zu den wandelbarsten Characteren dieser Gebilde. In nicht seltenen Fällen ist dieselbe regelmässig abgerundet, dann sich mehr der Kreisform, als der ovalen nähernd. Eine Zelle von $^1/_{40}$—$^1/_{50}$ Millimeter enthält meist 1 oder 2, mitunter 3 Kerne, welche mehr nach der Peripherie, als nach dem Centrum liegen. Die Umhüllung dieser Krebszellenkerne ist oft nicht eine runde; regelmässig ist sie nur dann, wenn sie nach oben und unten zugespitzt den geschwänzten Zellen ähnlich erscheint, oder wenn sie nach den Seiten zugespitzt mehr eine Mitralform zeigt; aber eine grosse Menge freier Kerne wird nur von ganz unregelmässigen Fetzen geronnenen Blastems umschlossen gefunden. Der Inhalt der Krebszellen ist meist blass und feinkörnig, manchmal auch grobkörnig, was von Fettmolecülen herrührt. Verf. führt nun einige Krankengeschichten an, durch welche er auf die Möglichkeit aufmerksam zu machen sucht, durch die mi-

croscopische Untersuchung in manchen Fällen früher und sicherer zur Diagnose zu gelangen, als diess durch andere Untersuchungsmethoden der Fall sein kann. Eine Frau hatte eine Geschwulst in der Achselgegend, die von einem Arzte für eine mit Eiter infiltrirte phlegmonische Geschwulst erklärt wurde, von einem andern aber für eine bedeutende Drüsenschwellung gehalten ward. Sie hatte binnen zwei Monaten die Grösse einer Kindesfaust erreicht, war stark geröthet, und zeigte eine dunkle Fluctuation. Auf ihrer Mitte befand sich eine gegen zwei Millimeter breite Fistelöffnung, um dieselbe ganz oberflächliche Ulcerationen. Einige mit einer Sonde aus der Fistel abgekratzte Substanzläppchen zeigten, microscopisch untersucht, unzweifelhafte Krebszellen, ganz gleich denen, welche nach der Exstirpation sich in der ganzen Geschwulst fanden. Diese stellte sich als eine weiche, weissgelbliche Substanz dar, an manchen Orten deutliche Blutergüsse (*apoplexie cancreuse*) darbietend; schon bei leichtem Drucke quoll aus der Schnittfläche ein mattweisser, dicklicher Saft hervor. Microscopisch untersucht, zeigte sie wenig Fasern, schien vielmehr fast gänzlich geronnenes Blastem zu sein, überall von vielem flüssigen Safte infiltrirt. Die zahllos vorkommenden Krebszellen zeigten grösstentheils regelmässige Wandungen. Der runde $^1/_{100}$ Millimeter grosse Kern war von nicht zahlreichen feinen Fettmolecülen umgeben, und enthielt in seinem Innern 1, 2 oder 3 Kernkörperchen. Einige grössere Krebszellen enthielten 3—4 Kerne. Ein anderer Fall betrifft eine Frau, welche eine tief ulcerirende Geschwulst in der rechten Leistengegend trug. Dieses Geschwür, welches man für den Ausdruck früher bestandener syphilitischer Affectionen hielt, sollte mit der Wiener Ätzpaste geätzt werden. Ein Stück aber, das mit einer Scheere von der Oberfläche der Geschwulst abgetragen wurde, zeigte unter einer Lage oberflächlicher Granulationen ein Gewebe, in dem sich unzweifelhaft Krebszellen vorfanden. Die Anwendung der Ätzpaste wurde nun unterlassen, die auch bei der bald sich entwickelnden Krebscachexie erfolglos geblieben wäre. (*Archiv für physiologische Heilkunde von Roser und Wunderlich. 7. Jahrgang. 5. Heft.*)

Pichler.

B. Ophthalmiatrik.

Bemerkungen über die Verminderung des Humor aqueus nach der Staaroperation und in manchen anderen Fällen. Von Bouisson. Mitgetheilt von Zeis. — Der *Humor aqueus* spielt bekanntlich nicht bloss im gesunden, sondern auch im kranken Zustande eine wichtige Rolle. Da die Menge desselben schon im gesunden Zustande eine verschiedene sein kann, so muss diess im krankhaften noch weit mehr der Fall sein. Verfasser will nun die Ursachen aus einander setzen, welche sein Verschwinden herbeiführen können, als welche die Staaroperation und zufällige Verwundungen zu rechnen sind. Jede Verwundung der Cornea hat Abfluss des *Humor aqueus* zur Folge. Sowohl nach Operationen als nach zufälligen Verwundungen erscheint er in kurzer Zeit wieder. Erfolgt keine Schliessung der Wunde, entsteht also eine Fistel, so ist die Reproduction nicht weniger thätig. Nach der Staaroperation bemerkt man bisweilen, dass das Auge der Kraft entbehrt, den *Humor aqueus* zu erzeugen, was schon Mackenzie angedeutet hat. Maunoir machte 1829 eine Extraction mit dem Hornhautschnitte nach unten und aussen durch $^4/_5$ des Hornhautrandes. Die Pupille blieb schön schwarz, aber die Augenkammern füllten sich nicht an, die Cornea sank ein, wurde runzlich, einige Luftblasen drangen ein, der Kranke blieb blind. Später fasste Maunoir die Idee, die Höhle mit lauem Wasser auszufüllen, wesshalb er den Kranken auf den Rücken legen liess, Wasser in das Auge brachte und den Hornhautlappen aufhob, so dass das Wasser eindringen konnte. Der Kranke konnte sehen und wurde geheilt. Auch bei der künstlichen Pupillenbildung kann diess vorkommen, besonders bei der Korectomie, da dieselbe eine grössere Hornhautwunde erfordert. Es ist hier um so mehr zu fürchten, dass Insufficienz des *Humor aqueus* entstehen könne, als hier ein Theil der Secretionsfläche für den *Humor aqueus* entfernt wird, und schon vorher grosse Störungen des Auges zu bestehen pflegen. Bouisson nimmt eine Disposition an, welche der Wiedererzeugung des *Humor aqueus* feindlich ist. Aus den hierüber gemachten Beobachtungen erhellt, dass diese krankhafte Disposition in Folge verschiedener Ursachen entsteht, welche die Nutrition des Auges stören. So geht der Entstehung perforirender Geschwüre Resorption der Feuchtigkeiten des Auges vorher. Nach der Anwendung von Drasticis erfolgen öfter Gesichtsstörungen und Einsinken der Cornea, die ihre natürliche Spannung verliert. Ähnliches hat man oft bei der Cholera, so wie bei lange fortgesetztem Mercurialgebrauche und Anwendung der Belladonna wegen Augenentzündungen beobachtet. Die Insufficienz des *Humor aqueus* muss man von Atrophie des Bulbus in Folge von Entzündung und Verletzung wohl unterscheiden. Ebenso ist die *Synechia anterior* und *posterior* ganz verschieden, indem bei der Insufficienz solche nicht vorhanden sind, und hier die Verminderung des *Humor aqueus* der einzige Grund ist, warum die Cornea sich der Iris nähert. Die Insufficienz kann mit anderen pathologischen Zuständen gemeinschaftlich vorkommen, aber desshalb ist keine Complication vorhanden. Die Abplattung der Cornea ist verschieden nach dem Grade der Verminderung des *Humor aqueus*. Das Welkwerden der Cornea ist eine Folge der Abplattung, da eine convexe Fläche gespannter ist, als wenn sie platt wird und denselben Umfang behält. Maunoir hat dafür den Namen *Flétrissure* gewählt, um den Zustand zu bezeichnen, den andere bei der Atrophie des Auges beschrieben und *Rhytidosis* genannt haben. Je höher der Grad der Insufficienz steigt, desto stärker wird auch die Verdunkelung, da sie von dem Welkwerden und der Vertrocknung herrührt. Ist die Linse entfernt, so ist die Vortreibung der Iris geringer,

und das Verschwinden der vorderen Augenkammer ist dann theils die Folge der Abplattung der Cornea, theils der Vordrängung der Iris. Ist noch etwas *Humor aqueus* zugegen, so befindet er sich an der tiefsten Stelle, und treibt hier die Cornea und Iris noch etwas von einander. Die Iris erhält daher eine Richtung von oben nach unten und etwas nach hinten. Die Oscillationen der Iris trifft man auch bei der Insufficienz der Flüssigkeiten des Auges; gerade dann sind die Schwankungen der Iris am stärksten, wenn noch eine geringe Menge des *Humor aqueus* vorhanden ist. Auf Atonie des Auges und seiner Hülfsorgane muss man schliessen, da die Regeneration des *Humor aqueus* so langsam geschieht. Sichere Beweise der localen Anämie sind Blässe der Conjunctiva und der *Caruncula lacrymalis*, des ganzen Gesichtes, bleierne Färbung des unteren Augenlides. Die Folge der Insufficienz ist zunächst Fernsichtigkeit, da die Refraction der Lichtstrahlen durch die Cornea vermindert, die durch den *Humor aqueus* ungleich ist. Die Iris, welche auf die Accomodation des Auges früher einen Einfluss hat, ist nicht im normalen Zustande; die Infraction und Diffraction der Lichtstrahlen geschieht auf fehlerhafte Weise. Der Einfluss der Verengerung und Erweiterung der Pupille auf die Klarheit der Lichtbilder geht verloren, die Aberrationen der Lichtstrahlen, welche durch die Ungleichheit der brechenden Medicin bewirkt werden, werden durch sie nicht mehr corrigirt. Unter solchen Umständen muss auch die Sehkraft leiden, und höhere Grade des Übels wird eine asthenische Amblyopie oder Amaurose begleiten. Die geringsten Grade machen das Sehen noch möglich, im höchsten Grade aber gehen die Augenkammern ganz verloren, und Verwachsungen können leicht entstehen. Auch die Steigerung der Resorptionskraft im Allgemeinen vermag die Flüssigkeiten im Auge verschwinden zu machen. Was die Behandlung betrifft, so muss, wenn die Insufficienz des *Humor aqueus* davon herrührt, dass er immer abfliessen kann, dafür gesorgt werden, dass die Wunde sich schliesse. Ist die Insufficienz spontan entstanden, so muss man die Ursachen aufsuchen. Findet man Asthenie, so müssen die Kräfte unterstützt und Reizmittel angewandt werden. Vesicatore hat Bouisson bisweilen mit Nutzen angewendet und wiederholt, um dem Auge mehr Spannung zu geben. Sollte Complication mit Amaurose vorhanden sein, so könnte man die Vesicatorstellen mit Strychnin verbinden. Auch Galvanismus in der Umgegend des Auges könnte Nutzen bringen. Zum inneren Gebrauche räth Bouisson die Tonica, Eisen, China an. Die chirurgische Hülfe ist sehr gering; denn Injectionen von Wasser würden wenig leisten. Als Palliativmittel sind Staarbrillen zu empfehlen, deren Stärke man sorgfältig auswählen muss. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. VIII. Bd. 3. Heft.*) *Meyr.*

Über die Behandlung des grauen Staars durch pharmaceutische Mittel. Von Rau. — Die Hauptursache, dass man gegen den grauen Staar so wenig pharmaceutische Mittel in Anwendung brachte, ist die Ansicht, dass der Staar das Residuum eines abgelaufenen, in seinem Producte erloschenen Krankheitsprocesses ist. Verf. spricht sich vor allem gegen diese Ansicht aus, so wie er auch als Grundlage seiner therapeutischen Versuche die Existenz der Capselentzündung und der in Folge dieser entstehenden Capselstaare vertheidigt. Dass in solchen Fällen durch eine zweckmässige Behandlung der Entzündung auch deren Producte, selbst nach längerem Bestehen, beseitigt werden können, dürften nur diejenigen in Abrede stellen, welche eine Entzündung der Linsencapsel überhaupt für unmöglich erklären. Verf. führt nun die verschiedenen Wege an, auf welchen die Heilung des grauen Staares ohne Operation zu Stande kommt. Hieher rechnet er 1. die traumatischen Staare, welche oft selbst im völlig ausgebildeten Zustande spurlos verschwinden. Die äussere Schädlichkeit ist hier zugleich das Hülfsmittel zur Beseitigung der durch sie gesetzten Krankheit selbst. Es erfolgt nämlich durch die Verletzung eine Trennung der Linsencapsel, welche die Möglichkeit der Einwirkung der wässerigen Feuchtigkeit auf die Linsensubstanz gestattet und deren Auflösung vermittelt. (In diesen Fällen ist jedoch der Staar durch die traumatische Einwirkung selbst operirt.) 2. Bei nicht traumatischen Staaren ist eine Wiederaufhellung der getrübten Capsel und Linse ohne Einschreiten der Kunst möglich, wenn der Krankheitsprocess eine zufällige Ableitung auf ein anderes Organ erhält oder wenn bei metastatischer Begründung die unterdrückte Krankheit durch innere oder äussere Verhältnisse begünstigt, in ihrer früheren Form wiederkehrt. 3. Ein anderer Heilungsvorgang ist in der eigenthümlichen Veränderung mancher Staare selbst begründet, welche bisweilen, sogar nach längerem Bestehen in solchem Grade aufquellen, dass die Capsel endlich gesprengt wird. Sichel hat diese Vorgänge bei der sogenannten *Cataracta dehiscens* genau beschrieben. 4. Endlich ist noch eine Wiederherstellung des Sehvermögens ohne Einwirkung der Kunst möglich durch freiwillige Senkung der Staare mit oder ohne gleichzeitige Reclination derselben. Hier ist aber die Heilung nur eine temporäre, indem der Staar bei dem geringsten Anlasse wieder aufsteigt, der unversehrten Beschaffenheit der Capsel wegen der Auflösung widersteht und sich in einen Zitterstaar verwandelt. Verf. versuchte daher, in mehreren Fällen eine Rückbildung des Staares durch pharmaceutische Mittel zu erzielen. Die ersten glücklichen Resultate erzielte er bei beginnenden Capselstaaren nach vorausgegangener Capselentzündung. Es gelang nämlich in mehreren Fällen, durch länger fortgesetzten Gebrauch kleiner Dosen Calomel in Verbindung mit Mercurialeinreibungen um das Auge, eine völlige Aufhellung der beträchtlich getrübten Capsel zu bewirken. Verf. brachte bei der Behandlung beginnender Staare vorzüglich zwei Mittel in Anwendung, nämlich den Sublimat und das Jodcali. Letzteres wendete er auch bei traumatischen Staaren zur Beförderung der Resorption an, und gebrauchte nebstbei äusserlich mit entschiedenem Erfolge ein Augenwasser aus Jodcali

mit Belladonnaextract zum Eintröpfeln. Um sich von der unmittelbaren Einwirkung des Jodcali auf die getrübte Linse zu überzeugen, legte Verf. einen frisch extrahirten Linsenstaar in eine ziemlich concentrirte Jodcaliauflösung. Nach zwölf Stunden war die Oberfläche der Linse mit ganz kleinen Flöckchen bedeckt; ausserdem waren zwei vom Rande bis zum Kerne dringende stark klaffende Spalten entstanden. Innerhalb 24 Stunden hatte sich die ganze Substanz bis zum Kerne hin so auffallend aufgehellt, dass man von den Rändern bis zu letzterem unmittelbar unter das Gläschen gehaltene Druckschrift ohne Mühe zu erkennen im Stande war. Um zu erfahren, in wie ferne die Aufhellung des Staares durch blosse Imbibition mit Wasser bedingt sei, legte Verf. eine sehr kleine, gelbbraune, kaum durchscheinende extrahirte Linse in destillirtes Wasser. Nach 24 Stunden zeigte die Linse kaum eine Veränderung. Hierauf in eine Jodcaliauflösung gelegt, nahm sie nach 12 Stunden eine durchscheinendere Beschaffenheit an, und war nach 24 Stunden so weit aufgehellt, dass man deutlich Buchstaben durch dieselbe unterscheiden konnte. Wie wenig indessen die Einwirkung eines Arzneistoffes auf die todte Linse einen unbedingten Beweis für dessen aufhellende Eigenschaft im Leben liefern könne, geht aus der Analogie mit dem Sublimat hervor, welcher vermöge der Coagulirung des Eiweissstoffes das beste Mittel zur Erzeugung künstlicher Cataracten abgibt. Da Verf. keine bestimmten Indicationen bei der Anwendung der genannten Mittel angibt, so möge hier eine Übersicht der 10 von ihm erwähnten Fälle folgen.

Subject der Beobachtung	Vorausgegangene Krankheiten und muthmassliche Ursache	Angewendete Heilmittel	Erfolg
56jährige Frau	Rheumatalgien; schleichende Entzündung der Linsencapsel und Uveïtis.	Innerlich Sublimat, äusserlich *Ungt. cinereum.*	Bedeutende Besserung.
60jähriger Mann	Rheumatische Glieder- und Kopfschmerzen.	Pillen von Senega mit Goldschwefel und Arnicaextract.	Merkliche Aufhellung der getrübten Linse.
54jähriger Mann	Haemorrhoiden; *Iritis venosa.*	innerlich Jodcali, äusserlich eine Brechweinsteinsalbe in den Nacken und hinter das Ohr; später Sublimat- und Mercurialeinreibungen.	Die Besserung war Anfangs gering, nach dem Gebrauche des Sublimats erfolgte vollständige Heilung.
50jähriger Mann (Trinker)	Keine bekannte Veranlassung.	Pillen aus Senega mit Goldschwefel; äusserlich *Ung. ciner.* später Jodcali innerlich.	Anfangs kein Erfolg; bei dem Gebrauche des Jodcalis vollständige Zertheilung.
57jähriger Mann	Haemorrhoidalbeschwerden; unterdrückter Fussschweiss.	Ätzkalk und Salmiak in die Strümpfe gestreut, innerlich Senega mit Goldschwefel; später Jodcali.	Anfangs sehr langsame Besserung, auf den Gebrauch des Jodcalis überraschend günstiger Erfolg.
50jährige schwächliche Frau	Früher Scrophulosis.	Innerlich Jod und Jodcali.	Erfolg sehr günstig.
21jähriges früher rhachitisches Mädchen	Übermässige Anstrengung der Augen beim Sticken.	Jodcali als Augenwasser. *(2 gr. ad. unc. β Aq. dest.)*	Vollkommene Heilung.
30jähriges Frauenzimmer	Nächtliche Anstrengungen der Augen.	Innerlich Senega mit Jodcali, äusserlich Jodcali als Augenwasser.	Bedeutende Besserung.
Zartgebaute, sehr reizbare Frau	Abdominalstockungen und habituelle Kopf- und Gliederschmerzen, gichtische Iritis nebst Congestion in der Chorioidea.	Senega mit Goldschwefel, später Jodcali.	Günstiger Erfolg.
60jährige corpulente Frau	Habituelle Verstopfung, Kopfschmerzen, Vollblütigkeit.	Venaesection am Fusse, fleissiges Wassertrinken, frische Kräutersäfte, hierauf eine Trinkcur von Kissinger Wasser.	Merkliche Abnahme der Capseltrübung.

(Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von Walther und Ammon. VIII. Bd. 3. Heft.) **Meyr.**

C. Geburtshülfe.

Über den Werth der Unterscheidung von Lage und Stellung des dem Muttermunde zugewendeten Kindestheiles. Von Ritgen. — Man unterscheidet Schädel-, Steiss- und Fussgeburten, je nachdem der Schädel, der Steiss oder die Füsse des Kindes zuerst geboren werden, dagegen benennt man die Lage des Kindes bei der Geburt nach dem, dem Eingange des Geburtsweges sich gegenüberstellenden Kindestheile, und unterscheidet die Oberendlage, welche in die Schädel- und Gesichtslage zerfällt, die Unterendlage, welche eine Steissfersenlage, Steisslage, Fusslage sein kann, und endlich die Rumpflage, welche wieder entweder eine Halslage oder Brustlage, oder Unterleibslage ist. Bei der Schädellage unterscheidet man wieder die Hinter-, Mittel- und Vorderschädellage nach dem Theile, welcher am meisten vorliegt. Jede dieser Schädellagen zerfällt nun wieder in eine rechte oder linke Schädelseitenlage, je nachdem die rechte oder linke Schädelseite näher einer durch den Beckeneingang gedachten wagrechten Ebene zu stehen kommt. Der Verf. nimmt zu diesen Schädelseitenlagen noch eine Schädelhöhenlage an, die dann vorhanden ist, wenn die in der Mitte der Seitentheile gelegene relative Höhe des Schädels am meisten gegen die gedachte Ebene vorspringt, und beide Seitentheile des Schädels gleich weit von dieser entfernt sind, eine Lage, die desswegen weniger berücksichtiget wird, weil dieselbe oft nur sehr kurze und meistens weit kürzere Zeit vorzukommen pflegt, als die Schädelseitenlagen. Dass die Schädelhöhenlage aber vorkommt, und besonders bei dem endlichen Austritte des grössten Umfanges des Kopfes aus dem Geburtswege meistens vorhanden ist, lässt sich nicht bestreiten. Mit allen diesen Benennungen ist nur das horizontale Lagenverhältniss des Schädels bestimmt, es ist nur bezeichnet, welcher der einzelnen Kindestheile der durch die Geburtswege gelegten wagrechten Ebene am meisten sich nähert, was jedoch nicht ausreicht zur Bestimmung der örtlichen Beziehung des vorliegenden Schädels zu den Geburtswegen, es muss noch die Richtung des vorliegenden Schädels zu den rings umgebenden Hauptregionen des aufrechten mütterlichen Körpers entsprechend berücksichtiget werden, um über Stellung des Kopfes einen klaren Begriff zu bekommen. Der Verf. unterscheidet also genau Lage und Stellung des Schädels, Präsentation und Position; er hält beide in gemeinschaftlicher Berücksichtigung für unerlässlich zur genauen Bestimmung der Situation des zu gebärenden Schädels. Es gibt nun acht Hauptregionen des mütterlichen Beckens, nämlich hinten und vorn, links und rechts, links hinten, links vorn, rechts hinten, rechts vorn. Es gibt daher auch acht Schädelstellungen, zu deren Bestimmung man die Richtung des Hinterhauptes, als desjenigen Theiles benützt, der beim Ein-, Durch- und Austritte vorzukommen pflegt. Zur leichteren Bezeichnung dieser Stellungen schlägt der Verf. vor die Zahlen 1 bis 8, und zwar in der Weise zu gebrauchen, dass man die acht hier in Betracht kommenden Hauptregionen des mütterlichen Körpers in einem Kreisumlaufe, von hinten anfangend und nach links fortschreitend, zählt, so dass links und hinten die erste, links die zweite, links und vorn die dritte, vorn die vierte, rechts und vorn die fünfte, rechts die sechste, rechts und hinten die siebente, hinten die achte mütterliche Hauptregion wäre, und diesen Regionen entsprechend auch die Schädelstellungen mit 1 bis 8 bezeichnet würden. Die vierte und achte Stellung wären demnach Geradestellungen, die übrigen sechs Seitenstellungen, und zwar die erste, zweite, dritte Linksstellungen, die fünfte, sechste, siebente Rechtsstellungen. Die Geradestellungen treffen immer mit der oben erwähnten Schädelhöhenlage zusammen, während bei den Seitenstellungen des Schädels immer eine Seitenlage desselben vorkommt, und zwar mit Linksstellung rechtseitige Schädellagen, mit Rechtsstellungen linksseitige Schädellagen. Spricht man daher von der ersten, zweiten, dritten Stellung, so weiss man gleich, es sei von Linksstellungen mit rechtseitiger Schädelseitenlage verbunden die Rede. Diese Bezeichnungsweise ist demnach eine äusserst bequeme und kurze, daher zu empfehlende, eine Bezeichnung, die besonders bei Beschreibungen von dem Verlaufe der Geburt von Werth ist, indem man statt weitläufiger Beschreibungen bloss sagen darf, der Schädel sei aus der ersten in die zweite, dritte u. s. w. Stellung gerückt, um jedesmal Präsentation und Position aufs genaueste bestimmt zu haben. Nun führt der Verf. Beweise an, dass alle diese acht Schädelstellungen bei der Geburt vorkommen können, wenn auch manche seltener und durch kurze Zeit während des Verlaufes der Geburt beobachtet werden. So trat unter 1483 von dem Verf. genau verfolgten Geburten der Schädel 16 Mal in der achten Stellung durch. Öfters wendet er sich aber wieder aus der achten Stellung in die erste oder siebente, um dann in die vierte zu gelangen, und so durchzutreten. Auch die vierte Stellung kommt ziemlich häufig vollständig vor, und der Verf. machte die Erfahrung, dass während des Vortretens der beiden Stirnbeine durch die Schaamspalte die Pfeilnaht sich immer ganz gerade im Beckenausgange stelle. Was nun von den Stellungen des Schädels bei der Hinterhauptgeburt gesagt wurde, gilt auch für die Mittel- und Vorder-Schädelgeburten, für die Geburt des Kopfes nach gebornem Rumpfe und für die Geburt des Rumpfes nach gebornem Kopfe. Auch bei der Geburt des Rumpfes kann man die oben genannten acht Stellungen annehmen, und als Richtschnur für die Bezeichnung die Richtung des dem Hinterhaupte entsprechenden Rückgraths nach einer der Hauptregionen des mütterlichen Beckens benützen. Bei den Gesichtsgeburten wird das Kinn, als der vorausgehende Theil zur Bestimmung der Stellung gebraucht. — Alle Schief- und Querlagen sind Rumpflagen. Sie zerfallen in Hals-, Brust- und Unterrumpflagen. Nach der dem Muttermunde zugewendeten Hauptregion des Rumpfes sind sie wieder Vorderrumpflagen, rechte

und linke Seitenrumpflagen, und Rückenrumpflagen. Alle diese Arten der Rumpflagen kann man wieder unterscheiden in aufliegende oder abstehende, je nachdem der dem Muttermunde zugewendete Theil der betreffenden Rumpflage den Muttermund unmittelbar berührt oder mehr weniger von ihm absteht, wie diess geschieht, wenn die Extremitäten vorliegen. Man könnte für die Rumpflagen ebenfalls Stellungen, ähnlich denen bei der Schädelgeburt annehmen, und als Orientirungsstelle dafür dürfte die Oberendsgegend des vorliegenden Rumpftheiles zu empfehlen sein. So würde die Schulterhöhe bei der Achsellage zum Criterium von acht Achselstellungen analog dienen können, wie das Hinterhaupt bei der Schädellage. Die dritte rechte Achselstellung würde z. B. kurz andeuten, dass die Achsel vorliege, dabei die rechte Schulterhöhe nach links und vorn, der Rücken nach vorn, die Brust nach hinten, somit der Steiss nach rechts und hinten mehr weniger hoch, der Kopf nach links und weniger hoch, als der Steiss liege. (*Neue Zeitsch. f. Geburtskunde. 24. Bd. 2. Heft.*) Stellwag.

Fall von Wassersucht der Placenta. Von Gierse. — Die betreffende Placenta war $3^5/_8$ Pfund schwer, $8^3/_8$ Zoll lang und 8 Zoll breit. Sie zeigte an der Fötaloberfläche zwei taubeneigrosse Blutergüsse, die aus dünnflüssigem Blute und wenig Coagulum bestanden, und 6 haselnussgrosse Blutergüsse im Parenchym der Placenta, die aus unverfärbten, festen Coagulum bestanden. Das Gewebe des Mutterkuchens war gelblichweiss gefärbt, blutleer. Es war mit vielem Serum durchtränkt, so dass man reichliche Mengen desselben ausdrücken konnte. Auch zwischen Chorion und Amnion auf der Fötaloberfläche der Placenta war an einigen Stellen etwas Serum angehäuft, das bei der Behandlung mit Salpetersäure viel Eiweiss fallen liess. Alle Zotten der kranken Placenta waren um das 2—3- und mehrfache ihres normalen Durchmessers verdickt, im Allgemeinen gleichmässig, oft aber auch ungleichmässig. Im Innern dieser Zotten fanden sich Räume, die mit Serum angefüllt waren, und deren periphere Wände von einem ziemlich stark entwickelten Capillarnetze umsponnen waren, welches aus der Verästlung des an der Zotte hinauf- und herablaufenden Gefässes gebildet wurde. Dieses Capillarnetz lag gewöhnlich dicht unter der äusseren Zellschichte der Zotte, nur selten etwas tiefer. (*Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. 2 Bde* und *neue med. chir. Zeitung. 1848. Nr. 41.*) Stellwag.

Über die Mola hydatidosa und carnosa. Von Demselben. — Auf microscopische Untersuchungen gestützt, glaubt der Verf. die Entwicklung der *Mola hydatidosa* folgendermaassen darstellen zu können: Wenn das Eichen, aus der Trompete in die Gebärmutter tretend, die *Decidua reflexa* durch Einstülpung der *Decidua vera* bildet, bleibt gewöhnlich an der, der Öffnung des so gebildeten Sackes gegenüberliegenden Wand des Uterus eine Stelle in unmittelbarer Berührung mit dem Eie, indem sich die Serotina nicht so vollständig ausbildet, dass das Ei von der Mutterschleimhaut vollkommen getrennt würde. An dieser, die innere Fläche des Uterus unmittelbar berührenden Stelle des Chorions nun entwickeln sich vorzüglich dessen Zotten, und bilden die Placenta, während die übrigen Zotten als nunmehr überflüssig atrophisch zu Grunde gehen. Entwickelt sich aber ausnahmsweise die Serotina zu einem, die Öffnung des Sackes der *Decidua reflexa* vollkommen verschliessenden Sacke, und beraubt sie so die Zotten des Chorions der Gelegenheit, sich an die innere Fläche der Gebärmutter unmittelbar anzusetzen, um aus ihr die für die Ernährung des Fötus nothwendigen Stoffe zu absorbiren, ist demnach das Eichen ringsum von einer nicht organisirten, blutgefässlosen Membran umschlossen, so kann nur auf dem Wege der Endosmose aus der Mutterschleimhaut durch die hinfälligen Häute Nahrung zum Eie gelangen; dieses kann nur nothdürftig ernährt werden. Um dieses Verhältniss wo möglich günstiger zu gestalten, entwickeln sich, anstatt der im normalen Zustande zur Bildung der Placenta bestimmten Zotten, alle ringsum auf dem Chorion aufsitzenden Zotten übermässig, um die Placenta zu ersetzen, sie werden hypertrophisch, und als Folge der ihnen nun auferlegten übermässigen Functionsanstrengung werden sie ödematös. Die *Mola hydatidosa* ist dem zu Folge eine Hypertrophie sämmtlicher Chorionzotten mit secundärem Ödem in Folge der gehinderten Placentenbildung. Mit der Hypertrophie der Zotten geht jedoch keineswegs gleichen Schritt die Functionstüchtigkeit derselben, der Fötus wird nicht hinlänglich ernährt, erreicht kaum je mehr als 1 Zoll Länge, und wird oft gar nicht vorgefunden, so dass man annehmen muss, er sei in einer sehr frühen Periode abgestorben, und durch Maceration aufgelöst worden. Merkwürdig ist, dass die Eihäute offenbar fortwachsen, wenn auch der Fötus schon abgestorben ist. Die *Mola carnosa* ist die Folge eines Blutextravasates aus der Uterusschleimhaut zwischen die Eihäute und zwischen die Zotten des Chorions und der Placenta Der Name *Mola carnosa* passt daher nicht und sollte füglich mit dem passenderen und richtiger bezeichnenden Namen „Blutextravasat" vertauscht werden. Blutergiessungen aus der Uterusschleimhaut sind eine häufige Erscheinung. Ist dieser Erguss stark, so kann er das ganze Ei von der Gebärmutterschleimhaut lostrennen, Abortus bedingen. Ist die Blutung aber eine geringere, so dass eine Abtrennung des Eies von der Uterusschleimhaut dadurch unmöglich ist, so drängt sich das ergossene Blut zwischen die einzelnen, an der betreffenden Stelle sich anheftenden Zotten, und geht alle jene Veränderungen ein, welche bei Blutextravasaten überhaupt vorkommen. (*Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. Bd. 2*, und *neue med. chir. Zeitung. 1848. Nr. 41.*) Stellwag.

3.

Notizen.

Medicinischer Brief über Brasilien. Von L. P. — Unter allen heissen Ländern hat Brasilien vielleicht das gastlichste Clima für Fremde. Weder die gelben Fieber Louisiana's und der Antillen, noch der Typhus, noch die Wechselfieber der Westküste Africa's, noch die Leberkrankheiten Indiens sind hier zu Hause. Fast alle Europäer acclimatisiren sich dort ohne die geringsten Beschwerlichkeiten, und gewöhnen sich so an das Clima, dass Europa ihnen unverträglich wird und sie sich in Brasilien ansiedeln. Bezüglich der Häufigkeit der dort vorkommenden Personen des höchsten Alters wetteifert es mit Schweden, ein Beweis, dass das Leben in den heissen Ländern nicht nothwendig schneller ab läuft, als in jenen, die den Polen nahe liegen. Nichtsdestoweniger ist aber die Sterblichkeit in Brasilien eine sehr grosse, und zwar besonders unter den Eingebornen, ein Umstand, der sich leicht erklärt, wenn man die ungeheure Anzahl der Sclaven in jenem Lande bedenkt, einer Volksclasse, die durch ihre bürgerliche Stellung entsittlichet, sich im tiefsten Schlamme der Lasterhaftigkeit wälzt, jeder Sorge für Körper und Geist bar ist, und alle Krankheiten mit dem Leroy'schen Mittel bekämpft. Und selbst das grosse Sterblichkeits verhältniss der freien Eingebornen ist nicht sehr befremdend, wenn man die Lebensweise derselben kennt, wenn man weiss, dass ihre Nahrung fast ausschliesslich thierisch und mit Gewürzen überladen ist, woraus sporadische und epidemische Dysenterien entstehen, dass sie warme Getränke bis zum Übermasse geniessen, und sich dadurch Dyspnoeen, Magenerweichungen, Verdauungsstörungen, org. Herzfehler etc. etc. zuziehen. (Siehe medicinische Wochenschrift 1848, Nr. 22 u. 23.) Eine grosse Anzahl von Krankheiten hat lediglich ihren Grund in dem Missbrauche von Arzneien. Wer nicht monatlich oder wenigstens vierteljährig ein tüchtiges Abführmittel nimmt, kann nach der Meinung der Brasilianer unmöglich gesundes Blut haben. Diese Abführmittel werden aber in abgetheilten Dosen so genommen, dass der Betreffende wenigstens durch 5 — 6 Tage fort an Durchfall leidet. Höchst gefährliche Dysenterien sind häufig die Folge. Aber auch die blinde Wuth, europäische Sitten nachzuahmen, gibt den Krankheiten einen fruchtbaren Boden. Die Leute entblössen sich oft des Nöthigsten, um nur in europäischen Luxusartikeln prunken zu können. Da die Europäer diesen Krankheitsursachen sich nicht aussetzen, bleiben sie auch von den Krankheiten der Eingebornen verschont. Wohl aber sind sie auch einigen leichten Krankheiten unterworfen, dem Friesel und dem *Eczema solare,* das oft auch entsteht, ohne dass sich der Kranke der Sonne ausgesetzt. Erscheint letzteres bei bereits seit längerer Zeit Eingewohnten, so ist es gewöhnlich der Vorbote oder wohl gar schon ein Symptom von bereits vorhandenen schweren krankhaften Veränderungen der Eingeweide. — Europäer, die in den nördlichen Theilen Brasiliens ihren ersten Aufenthalt nahmen und sich dort eingewöhnten, werden gegen Kälte äusserst empfindlich, und finden in den südlichern Provinzen des Reiches den Winter unerträglich. Hierzu trägt der Umstand viel bei, dass allda zur Winterszeit die Tage an Hitze jene unsers Sommers weit übersteigen, während des Nachts die Temperatur plötzlich stark fällt. Trotzdem also in jenen Ländern von einer Kälte, wie sie in den nördlicheren Theilen Europas vorkommt, gar keine Rede ist, können Europäer, die einmal die Wärme der nördlichen Provinzen Brasiliens gewöhnt sind, das Clima der südlichen Gegenden des Landes nur langsam wieder gewöhnen. — Sehr viel wird von der in Brasilien einheimisch sein sollenden Leberentzündung gesprochen, und man staunt über deren Häufigkeit, wenn man statistische Berichte brasilianischer Ärzte liest. Der Verf. läugnet diese Häufigkeit und bemerkt, dass die dortigen Ärzte eine Unzahl von Krankheitsfällen für solche Entzündungen ausgeben, wo die Leber gar nicht im geringsten betheiligt ist. Er fand sie äusserst selten. Auch ganz falsch ist es, zu behaupten, Europäer wären dieser Krankheit vorzüglich ausgesetzt, denn Verf. fand unter 150—200 dort lebenden Franzosen nicht einen einzigen Leberkranken vor. Unter den Einheimischen kommen wohl Leberkrankheiten chronischer Form vor, aber durchaus nicht in höherem Verhältnisse als in Europa. Aber auch während anderer Krankheiten zeigt sich höchst selten eine Mitleidenschaft der Leber, z. B. bei Pleuresien, Pneumonien, und von Darmflüssen ist die Mehrzahl blutig, gallige sind nicht häufiger als in Europa. Unzweifelhaft aber ist es, dass im Norden und dem Mittelpuncte Brasiliens gewisse Körperconstitutionen umgeändert werden. So werden Lymphatische stark, und gelangen schnell zur Wohlbeleibtheit. Der Sanguinische verliert jedoch bald seine rothe Gesichtsfarbe, wird blass und bekommt ein krankhaftes, gelbliches Aussehen, während die Eingebornen alle eine den Bronzstatuen ähnliche Farbe haben. Bei dieser Umwandlung des sanguinischen Temperaments gewinnt aber der Betreffende, es ist die einzige Bedingung seiner Acclimatisirung, er verliert die öfteren Anfälle fliegender Hitze, Ängstigungen, Schwindel, Kopfweh, seine Disposition zur Apoplexie schwindet, und er fühlt sich sehr wohl. Der Verf. macht hierbei aufmerksam, wie wohlthätig dieses Clima wirken müsse auf lymphatische und über mässig sanguinische Individuen, und wie gerathen es wäre, denselben, gleich Lungensüchtigen, eine solche Veränderung des Clima's anzuempfehlen, statt sie in der Heimat mit der Unzahl unwirksamer oder schädlicher Mittel zeitlebens zu plagen. Vielleicht dürften, wie die lymphatischen Individuen, auch scrophulöse, rhachitische oder wohl gar Tuberculöse alldort ihr Heil finden. Das Clima der südlichen Provinzen Brasiliens

hält zwischen dem der gemässigten Länder und den tropischen Gegenden ungefähr die Mitte. Europäer, die sich in den heissen, nördlichen Provinzen bereits eingewöhnt hatten, und dann in die südlichen Regionen übersiedeln, verwandeln ihr Temperament bald wieder in jenes, welches sie in ihrem Vaterlande hatten, wozu vielleicht die ausschliesslich thierische Nahrung und andere Umstände mitwirken. Am besten erhält sich noch das Temperament, welches Lymphatische in den Nord provinzen angenommen haben. Scrophulosis ist hier sehr selten, und Bucklige und Hinkende sieht man nur ausnahmsweise. Hingegen ist der Kropf ungemein häufig in den südlichen Gegenden, was um so mehr zu wundern ist, als er sich hier unter ganz andern Umständen entwickelt als in Europa. Brasilien ist nämlich ein ganz ebenes Land, dessen Gewässer durchaus keinen Zufluss von schneebedeckten Gebirgen erhalten. Trotzdem ist der Kropf allda häufiger als in den vom Kropfe am meisten heimgesuchten Ländern Europa's; ja, in St. Paul ist er bei den Weibern so häufig, dass er als eine Schönheit, und sein Mangel als eine Hässlichkeit gilt. Die Ursachen des Kropfes in Brasilien sind jedoch durchaus unbekannt. Man weiss nur, dass dort sich ansiedelnde Europäer davon verschont bleiben, während die späteren Generationen derselben von demselben ziemlich häufig befallen werden. Neger und Kreolen bleiben von demselben immer verschont. Auch bei den Männern ist er seltener als bei Weibern, hingegen ist bei ersteren die Hydrocele ungemein häufig, und unstreitig die am öftesten zur Behandlung kommende chirurgische Krankheit. Keine Race ist davon verschont, obwohl dieselbe bei den Eingebornen häufiger ist als bei den Fremden. Die brasilianischen Ärzte wenden zu deren Heilung oft Einspritzungen von schwefelsaurem Kupfer oder Zink an, ein Verfahren, das oft Brand des Hodensackes zur Folge hat. Lungenphthisiker befinden sich dort sehr wohl, indem die Krankheit fast immer stille steht, und keinen weitern Fortschritt macht. Bis vor etwa 20 Jahren war die Lungensucht alldort fast ganz unbekannt, seit der Zeit tritt sie aber sehr häufig auf. Die brasilianischen Ärzte schreiben deren so plötzliches Auftreten und deren Verbreitung dem seit jener Zeit eingeführten Gebrauche des schwefelsauren Chinins gegen die dort so häufigen Wechselfieber zu, welche letztere sich durchaus nicht im Verhältnisse zur Herrschaft der Phthisis vermindert haben. Wirklich bestehen beide Krankheiten ganz unverändert neben einander, und man bemerkt durchaus keinen gegenseitigen Einfluss derselben. Das plötzliche Auftreten der Phthisis darf aber nicht befremden, indem bis 1821 nur Portugiesen, die im Allgemeinen wenig von Lungensucht zu leiden haben, in Brasilien sich ansiedeln durften, während seit jener Zeit dieses Land allen Fremden offen steht, wodurch es geschieht, dass die Krankheit in eben dem Verhältnisse an Häufigkeit zunimmt, als Europäer aus den von der Lungensucht heimgesuchten Ländern Europa's einwandern, sich mit Eingebornen vermischen und so ihre tuberculöse Anlage auf ihre Nachkommenschaft überpflanzen. Freilich steht zu erwarten, dass das Clima gegen diese Krankheit reagiren, und sich selbe nach einigen Generationen vermindern werde, allein die südlichste Provinz Brasiliens bietet der Tuberculose ein sehr günstiges Clima dar. In diesen Gegenden werden Einheimische mehr als Fremde davon gefährdet, am meisten jedoch haben die Kreolen-Neger zu leiden, weniger die Mulatten, am allerwenigsten die Weissen. Immerhin ist die Tuberculose in diesen Gegenden doch noch um ungefähr ein Zehntel der Fälle seltener, als in dem Departement der unteren Charente in Frankreich. Sie verläuft in Brasilien viel schneller als bei uns, zwei Monate reichen hin, den Kranken zu Grabe zu bringen. Der Verf. sah sie bei Kindern und 60jährigen Greisen. Siebziger sah der Verf. nie an Tuberculose daselbst leiden. Gehirntuberkeln sind bei Kindern sehr häufig. Da die Nahrung der Brasilianer fast nur aus Ochsenfleisch besteht, erhellt, wie wenig von rein thierischer Nahrung als Mittel gegen die Tuberculose zu erwarten sei. (Diese Angaben des Verf's. stimmen mit dem Obigen wenig überein. Ref.) Manche Krankheiten kommen dort bloss unter den Einheimischen vor, während sie die Fremdlinge verschonen. Solche sind die *Lepra Graecorum* und *Arabum*, deren erstere in Brasilien den Namen Morphea trägt. Besonders in den Provinzen Minas und St. Paul sind sie sehr häufig. Da in diesen Gegenden am meisten Schweinefleisch gegessen wird, glaubt man diesen Nahrungsstoff als Ursache derselben annehmen zu müssen. Der als Heilmittel dagegen so gerühmte Guano nützte eben so wenig als die im grossen Rufe ihrer Heilkraft gegen diese Krankheit stehenden schwefelhaltigen Quellen von Goyat, von denen die Leprösen in Brasilien so grosse Erfolge erwarten. Wohl aber sah der Verf. mitunter die *Elephantiasis Arabum* von selbst, aber in einem sehr langen Zeitraum heilen. — Die oberhalb Fernambuco liegenden nördlichen Provinzen sind von Europäern, insbesondere Franzosen fast gar nicht besucht. Diese Länder haben dasselbe Clima als Guyana, indem sie auch eben so weit vom Äquator entfernt sind. Para hat wie Cayenne seine Regenzeit. Allein die mehr nach Süden gelegenen Provinzen entbehren dieser Wohlthat, und haben oft von Dürre und sofortiger Hungersnoth zu leiden. Diess ist ein Grund, warum Europäer sich dort nicht ansiedeln; der andere ist der, dass jene Gegenden sehr wenig bevölkert sind, und der Handel mit europäischen Artikeln, besonders jenen Frankreich's (Modewaaren), alldort nicht geht, denn die Civilisation und ihre Folge, Vervielfältigung der Bedürfnisse ist dort noch nicht hoch gediehen, und wird unter dem glühenden Himmel auch nie bedeutenden Aufschwung nehmen. Eingeborne dieser Provinzen vertragen das Clima der südlichen Theile Brasiliens durchaus nicht und sterben bald ab, ein Beweis, dass die Übersiedlung der Menschen aus gemässigten oder kalten Gegenden in heisse leichter geschieht, als jene aus heissen in gemässigte und kalte, ein Beweis ferner, was Civilisation und Hygieine vermögen, indem Europäer sich überall eingewöhnen, während deren Abkömmlinge in heissen Ländern, wo sie bald der von ihren Voreltern

aus Europa mitgebrachten Cultur bar und ledig werden, eine Verwechslung der Climate kaum mehr zu ertragen vermögen. Die im Mittelpuncte und überhaupt im Innern Brasiliens wohnenden Europäer betreiben meistens den Bergbau und muthen auf Gold und Diamanten. Para, das unermessliche, ist bezüglich seiner mineralischen Reichthümer noch nicht erforscht, und dürfte wohl der Mühe lohnen. Im Innern Brasiliens ist die Acclimatisirung der Europäer noch leichter als anderswo in diesem Lande, das Clima ist noch gesünder und gemässigter. Nur Wechselfieber herrschen dort wegen der oft austretenden und die Gegenden überschwemmenden zahlreichen Flüsse und Bäche. Das schwefelsaure Chinin so wie alle anderen Producte Europa's und Asiens sind dort fast nicht zu bezahlen, es wird buchstäblich mit Gold aufgewogen, und der Verf. sah eine zweigranige Pille um den Werth von fünf Franken verkaufen. Chinabäume wachsen daselbst aber in Menge. Gewiss würde hier, wo Wechselfieber die Bevölkerung so verheeren, eine chemische Fabrik mehr tragen als eine Goldgrube — Wie gesagt, gewöhnt sich der Europäer in Brasilien sehr leicht ein. Ist dieses einmal geschehen, so ist er aber auch weniger empfindlich gegen die Schädlichkeiten anderer heissen Länder, er verträgt dann leichter und mit weniger Gefahr das Clima Havanna's, Africa's, Indiens u. s. w. Trotzdem sind die Europäer gegen das Clima sehr undankbar, und schreiben jede Krankheit dem Einflusse desselben zu, gleichviel, ob dieselbe frisch Angekommene oder schon Jahre lang Ansässige befällt. Diess ist der Grund, warum Brasilien als ungesund verrufen ist. Den Verstopfungen und Hämorrhoiden entgeht nach der Meinung der Brasilianer Niemand, daher sie auch beständig abführen und sich erbrechen, um diesen Umständen entgegenzuarbeiten. Nach ihrer Meinung ist der Arzt ein Mann, der zum Purgiren verordnet, und jede Medicin ein Entleerungsmittel. Selbst die Ärzte sind in diese Idee eingegangen, und kein Mensch vermag es, ihnen diese Meinung zu entreissen. (*Gazette méd. de Paris* **1848**, *Nr. 31, 33.*)

Stellwag.

Ausweis

über die für nachbenannte dem Vicedirectorate der medicinisch-chirurgischen Studien unterstehenden Lehrkanzeln nach dem hohen Orts rectificirten Voranschlage des n. ö. Studienfondes pro 1849 bewilligten Dotationsbeträge.

Post.-Nr.	Gegenstand.	Betrag in C. M. fl.	kr.
1	Für die theoretische und practische Anatomie	1960	·
2	Zur Unterhaltung des Museums der speciellen Naturgeschichte	300	·
3	Für den botanischen Universitätsgarten *a*) an ordentlicher Dotation 4500 fl. *b*) an ausserordentlicher » 1500 »	6000	·
4	Zur Erhaltung der Bibliothek des botanischen Universitäts-Gartens	500	
5	Für höhere Anatomie und Physiologie	300	·
6	» das chemische Laboratorium	800	·
7	» die Lehrkanzel der chirurgischen Vorbereitungs-Wissenschaften	30	·
8	Für die erste chirurgische Clinik	160	·
9	» » zweite » »	160	
10	» » Augenclinik	190	
11	» » erste geburtshülfliche Clinik	40	
12	» » zweite » »	30	
13	Zur Erhaltung des pathologisch-anatomischen Museums	350	·
	Summe	10820	·

Von der k. k. nied. österr. prov. Staatsbuchhaltung.
Wien, den 5. October 1848

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

***Persönlicher Schutz gegen die epidemische, nervöse Cholera.** Seinen Mitbürgern zur Beherzigung empfohlen von Med. Dr. **Eisenstein**, Mitglied der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien und der Hufeland'schen in Berlin, practischem Arzte in Wien. Wien. Druck von **Carl Gerold** und Sohn. 1848. 8.*

Ein herandringender Feind verliert viel von seiner Gefährlichkeit, wenn man ihn kennt, und gegen ihn gerüstet ist. Verf. hat daher dadurch seinen Mitbürgern einen wichtigen Dienst geleistet, dass er in der vorliegenden kleinen Broschüre in Kürze jene Belehrungen, die der Nichtarzt bei der Epidemie der nervösen Cholera zu seinem persönlichen Schutze nöthig hat und erhalten soll, durch den Druck bekannt machte. Diesen Zweck suchte er dadurch zu erreichen, dass er 1. eine kurze Skizze jener Lebensmaasregeln entwarf, die bei einbrechender und herrschender Epidemie der Cholera beobachtet sein wollen, um nicht so sehr der Ansteckung, als vielmehr bei schon geschehener Aufnahme des Cholerastoffes in den Körper, dem Ausbruche des Choleraanfalles keine Veranlassung zu geben; 2. auf jene Erkennungszeichen genau aufmerksam machte, welche die geschehene Aufnahme des Cholerastoffes in den Körper mit Gewissheit bekunden; und 3. jene practischen Maassregeln mittheilte, welche als die erste Hülfe im Hause noch vor dem Eintreffen des Arztes sogleich in Ausübung kommen müssen, damit dem bevorstehenden Choleraausbruche mit Schnelligkeit und Sicherheit vorgebeugt werden könne. Verf. hält die Vorsichtsmaassregeln bei herrschender Epidemie um so nothwendiger und erfolgreicher, als er von dem Grundsatze ausgeht, dass bei allen von der wirklichen

Cholera Befallenen die Krankheit erst durch Einwirkung schädlicher Gelegenheitsursachen zum vollen Ausbruche gekommen sei, und dass vielleicht Niemand von der Cholera befallen werde, selbst jener nicht, welcher schon Vorboten der Krankheit bietet, der sich einer geregelten, vorsichtigen Lebensweise während der ganzen Dauer der Epidemie unterzogen hat. Als das beste Vorbeugungsmittel erklärt Verf. die Flucht. Abgesehen davon, dass die Contagiosität der Cholera noch nicht erwiesen ist, darf hier nicht ausser Acht gelassen werden, dass das viele Herumwandern nach dem Zeugnisse treuer Beobachter die Disposition zur Erkrankung vermehre, und dass durch eine Aufforderung zur Flucht die Besorgniss und Furcht, wenigstens der Zurückbleibenden gesteigert werden muss. Nachdem Verf. die Lebensregeln in Bezug auf Speisen und Getränke, Wohnung, Kleidung und sonstiges Verhalten kurz angeführt hatte, unterzieht er die Vorboten der Cholera einer näheren Betrachtung, da die Kenntniss derselben für den Nichtarzt eigentlich am wichtigsten ist, um beim Eintreten derselben sogleich die nöthige Hülfe zu schaffen. Als solche erwähnt Verf. das Cholera-Bauchkollern, die Choleraangst, den Cholera-Magendruck, Bauchschmerz, Üblichkeit, den Choleradurchfall oder die Cholerine, worauf die dagegen empfohlenen Arzneimittel angegeben werden. Dabei verwahrt sich Verf. vor der Vermuthung, als könnte er ein specifisches Mittel gegen die Cholera anführen, da es keines gibt, und sich öfters ein Mittel oder eine Behandlungsweise, welche sich bei einer Epidemie sehr wirksam bewies, bei einer andern erfolglos zeigte, und alles Vertrauen verlor. Auch unterscheiden sich die Krankheitsfälle einer jeden Epidemie und vorzüglich jene der nervösen Cholera im Anfange und auf der Höhe der Epidemie von jenen im abnehmenden und dem Ende sich zuneigenden Zeitraume derselben in Bezug der Gefährlichkeit und Heilbarkeit im hohen Grade von einander, daher auch die Wirksamkeit der angerühmten Mittel eine so verschiedene ist. Die kurze Abhandlung ist vorzüglich für die Laien geschrieben und denselben auch sehr zu empfehlen, da sie auf eine fassliche Weise belehrt und nur vernunftgemässe Winke gibt. *Meyr.*

Die pathologische Gewebslehre. Von Dr. F. Günsburg (Schluss.)

Im letzten Abschnitte seines Werkes zeichnet der Verf. die Grundzüge einer pathologischen Histogenese und Formumwandlung der Gewebe. Wie schwierig dieser Gegenstand sei, lässt sich wohl leicht ermessen; in wie weit der Verf. sich der Wahrheit genähert, wagt Ref. nicht zu entscheiden, glaubt jedoch, in dem sichtbaren Streben der Lehre des Verf., Alles auf möglichst einfache, d. i. naturgemässe Gesetze zurückzuführen, einen auf Analogie basirenden Grund für die Wahrscheinlichkeit der darin aufgestellten Behauptungen zu finden. Der Zweck dieser Zeilen ist keine wissenschaftliche Critik, sondern eine Inhaltsanzeige, daher Referent sich begnügt, das Gerippe der Lehre des Verf. hinzustellen; aus diesem möge Jeder auf den Gehalt des Werkes selbst vorläufig einen Schluss ziehen.

Die Neubildungen bestehen sämmtlich aus Elementen, welche mit denen der normal entwickelten Gewebe nach Entstehung, Form, Formentwicklung und Rückbildung identisch sind. Die pathologische Zelle ist in ihrer Entwicklung mit der normalen Zelle identisch. Der Verf. entscheidet sich hierbei für die primitive Gestaltung eines Cytoblastems und die secundäre Entwicklung der Zellenhülle. Die Elementarkörner sollen zu einem Kernbläschen werden der Form nach, dem Wesen nach aber auch die Elemente der nachmaligen Kernkörperchen in sich enthalten, welche mit Ausbildung der Zelle hervortreten. Das Bildungsmaterial der pathologischen Zelle ist das Blutserum, und wesentlich das in ihm enthaltene Fibrin, während jenes der Urerzeugung der Keimzelle gänzlich Eiweiss ist. Das Bildungsmaterial hat eine selbsteigene Gestaltungsfähigkeit. Die Gestaltabweichungen der werdenden pathologischen Zelle beruhen: 1 auf den Differenzen des Blastems. Die höchste Gestaltungsfähigkeit der Zelle steht mit dem Fibringehalte des Blutes in gleichem Verhältnisse. Die Massenhaftigkeit des in einem gewissen Zeitraume abgesetzten Blastems, das Alter des Organismus und die Organisationsstufe, welche früher abgesetztes Blastem bereits eingenommen, influenziren fernerhin auf den Grad der Entwicklung; 2. beruhen die Gestaltabweichungen der werdenden pathologischen Zelle auf der Verschiedenheit der Bildungsstätte des Blastems. Diese Bildungsstätte bestimmt das Blastem nämlich zur Bildung eines ganz gleichen oder analogen Gewebes, oder endlich verhält sie sich ganz indifferent bezüglich der Entwicklung des Blastems. Die Verschiedenheiten in der Zellbildung sind demnach an gewisse Bedingungen geknüpft, und diese sind entweder der höheren Gestaltung hinderlich oder förderlich, begründen somit Hemmungs- und Excessbildungen. Zu den ersteren gehören *a*) die in der Kernbildung verharrende pathologische Zelle, der Tuberkel, welcher aus Bläschen mit einer in Essigsäure unlöslichen Wand und einem Inhalte von sehr feinen, punctförmigen Kernkörperchen besteht. Diese Bläschen sind im tuberculösen Exsudate mit moleculären Körnchen in grösserer Menge vermischt. Den Grund dieser Beengung in der Gestaltung sucht der Verf. in der Beschaffenheit des Blastems, und diese vermuthet er zum grossen Theile bedingt in einer eigenthümlichen Beschaffenheit des Blutes; *b*) die Zelle mit unvollständiger Kernbildung, wohin vor allen die Zelle des typhösen Productes gehört. Diese letztere Zelle besteht nämlich aus einer in Essigsäure löslichen Zellhülle und drei bis sechs Körperchen mit vielen molecularen Kernen. Es ermangelt diese Zelle demnach an eines vollendeten Kernes. Die Verwendung von Faserstoff, Eiweiss und Blutsalzen zur Heranbildung dieser Zellen ist dem Verf. der Grund der Abnahme des Blutes an diesen

Bestandtheilen nach der Exsudation im Typhus; c) die Zelle im höchsten Grade individueller Gestaltung ohne die Möglichkeit weiterer Entwicklung, die Krebszelle. Diese hat den grössten Spielraum in der Gestaltung als Zelle und in der Regeneration der Zellen aus sich selbst; es mangelt ihr aber das Vermögen, sich bis zur Kernfaser zu erheben. Die weitere Entwicklung der einmal gebildeten Zelle hat entweder die Wiedererzeugung oder das fortschreitende Wachsthum, die höhere Gestaltung der Zelle zum Zwecke. Jede vollendete Zelle hat die Fähigkeit, sich selbstständig wieder zu erzeugen. Diese Regeneration neuer Zellen aus bereits vorhandenen beruht auf Theilung oder Endogenese. Die Vermehrung der pathologischen Zelle durch Theilung folgt auf eine Schwellung und Ortsveränderung des Kernes mit sofortiger Furchung und Spaltung des Kernbläschens in eine meistens der Anzahl der Kernbläschen entsprechende Anzahl Theile. Die Endogenese geschieht auf zwei Wegen, durch Bildung von neuen Kernen, die dann durch Zerfallen der Mutterzelle oder durch Elimination derselben frei werden, um sich selbstständig weiter zu entwickeln, oder durch Bildung neuer vollständiger Zellen in der Mutterzelle. Die pathologische Zelle befolgt also die gleichen Gesetze der Vermehrung, wie die normale Zelle aller Organismen. Die Mannigfaltigkeit der Entwicklungsgrade ist aber der Character der pathologischen Zelle. Die andere Seite der Entwicklung der Zelle besteht im Wachsthume derselben. Der Verf. führt nun mehrere mit Rücksicht auf die Umwandlungen in andere Gebilde basirte Eintheilungen der Zellen an, und versucht sich sodann in einer Zusammenstellung natürlicher Gruppen der Entwicklung einzelner Zellen zu Geweben nach dem Principe der Verbindung und Formentwicklung der Zelle mit Berücksichtigung des Verhältnisses zu normalen Geweben. Demnach: I. vereinen sich die pathologischen Zellen durch einfache Aneinanderlagerung mit oder ohne Verbindung der Zellenwände zu Zellenmembranen, oder II. vereinigen sie sich in dem Übergange zur Kernfaser oder der Verschmelzung von Zellenwand und Höhle, oder werden sie III. durch Verschmelzung von Zellenwand und Höhle normale Gewebselemente, welche sich erst durch weitere Umwandlung in Zellen und Fasern zu constituirenden Geweben erheben. Die nach dem Typus I. entstandenen pathologischen Zellenmembranen sind entweder mit den normalen identisch, wohin die Hypertrophie der Epithelialmembranen gehört, oder bloss analog, und hierher sind zu rechnen: a) die Membranen aus Pflasterepithel- oder Hornzellplättchen, welche auf verdickten serösen Häuten, auf der innern Gefässhaut der Venen, und so weiter aufsitzen; b) die Pigmentschichten; c) die Exsudatzellenmembranen, als Mittelstufe, in welcher die Exsudatzellen vor der weiteren Gestaltung verharren; d) das Cystosarcom; e) die Platten der Atheromkörperchen. Die nach dem unter II. bemerkten Typus sich vereinigenden pathologischen Zellen verschmelzen a) entweder zu Fasergeweben, welche mit den Varietäten des normalen Gewebes in der Entwicklung identisch, in der Form analog sind; oder b) zu Geweben, welche mit denen des normalen Gewebes in Form und Entwicklung identisch sind. Das pathologische Bindegewebe befolgt durchwegs den Typus der Entwicklung aus der Zelle. Es entsteht entweder dadurch, dass die Exsudatfaser an und für sich durch Verlängerung der Zellhülle mit Schwund des Inhaltes zur Kernfaser wird, oder aber die Faser desselben entsteht durch Zellenvereinigung, indem sich die Hüllen vereinigen, der Zelleninhalt in der Zunahme des Wachsthumes aufgeht, oder endlich dadurch, dass zwischen die normalen Bindefasern Zellenschichten gelagert werden, und, indem diese letzteren umschliessende Hüllen darstellen, die Zwischenräume der fadig über einander gerichteten Zellen schwinden, und so Faserreihen, in einem Kerngewebe gebildet, erscheinen. Die so entstandenen Bindefasern schichten sich nun entweder zu Faserlagen und Bändern zur Sicherung der Integrität des Muttergewebes, oder vereinigen sich zu strangartigen Geweben, um eine etwa völlig unterbrochene Continuität wieder herzustellen, oder die normalen Gewebe zu consolidiren, oder sie vereinigen sich zu pathologischen Organtheilen, die man allgemein mit dem Namen Geschwülste bezeichnet. Zu den durch Verschmelzung pathologischer Zellen gebildeten Fasergeweben, welche mit den normalen Geweben in Entwicklung und Form identisch sind, gehören a) neugebildete Blutgefässe, b) neugebildete Muskelfasern, und c) neugebildete Nervenelemente. — Als Formen der Rückbildung der pathologischen Zelle zeigen sich nach dem Verf.: 1. die excessive Kernbildung, die Umwandlung der Zellen in Eiterkörperchen. Letztere sind nur pathologische Zellen, deren Bildungskraft durch die einseitige Realisation in der Kerngestalt erschöpft wird. Der Verf. betrachtet die Eiterzelle als ein selbstständiges Zellgebilde, das dem allgemeinen Entwicklungstypus der pathologischen Keimschicht bis dahin folgt, wo eine excessive Kernbildung ihr die weitere Gestaltungsfähigkeit entzieht; wodurch sie endlich zu einem hüllenlosen, kugligen Aggregat (Eiterkugel) abartet. Eine weitere Hemmungsbildung pathologischer Zellen ist 2. das Zerfallen der Zellen und Fasergewebe zu moleculären Theilen, ihre Scheidung in organische und anorganische Bestandtheile. Eine dritte Art der Hemmungsbildung der pathologischen Zelle ist begründet in dem Verhältnisse der normalen Gewebe zu den pathologischen. Diese Verhältnisse sind bekannt, daher wir einen Auszug derselben zu liefern unterlassen. Den Schluss des Werkes bildet ein höchst lehrreicher, klarer und kurzer Überblick der letzten Erscheinungen der Rückbildung der einzelnen Formelemente des Körpers. Möge jedes am Horizonte des wissenschaftlichen Himmels auftauchende neue Werk so viel Gutes, Schönes und Wahres enthalten, als das in Frage stehende, und möge letzteres jene Verbreitung finden, deren es würdig ist.

Stellwag.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Rademacher (Joh. Gottfr.), Rechtfertigung der von den Gelehrten misskannten, verstandesrechten Erfahrungsheillehre der alten scheidekünstigen Geheimärzte, und treue Mittheilung der Ergebnisse einer 25jährigen Erprobung dieser Lehre am Krankenbette. 2. Bd. 3. Ausg. gr. 8. (XIV u. 809 S.) Berlin, *G. Reimer.* Geh. (à) 4 fl. 52 kr.

Strott (Privatlehrer G. K.), über naturgemässe Übungen zur Ausbildung der Sinneswerkzeuge des Gedächtnisses und der Urtheilskraft, mit Rücksicht auf physicalisch-physiologische Grundsätze, nebst einem Anhange über die erste Entwicklung des musicalischen Gehörs. Bearbeitet für Ältern, Lehrer etc. gr. 8. (31 S.) Hanau, *König.* Geh. 24 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.